استناد به این مقاله: ارزنده‌فر، علی؛ اصغری ابراهیم‌آباد، محمدجواد (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر افزایش عزت نفس دانش‌آموزان با مشکل بینایی. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۳ (۱)، ۱۶۲-۱۴۷.

بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی
بر افزایش عزت نفس دانش‌آموزان با مشکل بینایی

علی ارزنده فر[1]، دکتر محمد جواد اصغری ابراهیم آباد[2]

دریافت: ۱۳۹۰/۱۰/۶ پذیرش: ۱۳۹۲/۶/۲۴

چکیده:

یکی از مهمترین عوامل مؤثر درافزایش عزت نفس دانش آموزانی که از مشکل بینایی در رنج هستند،آموزش مهارت های زندگی می باشد.این مطالعه با هدف تعیین و تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر افزایش عزت نفس دانش آموزان با مشکل بینایی در شهر سبزوار انجام گرفته است. این پژوهش حاضر از نوع مطالعات شبه تجربی با طرح پیش آزمون- پس آزمون می باشد، جامعه آماری تحقیق شامل دانش آموز دختر و پسر (N=30) با مشکل بینایی مقاطع راهنمایی و دبیرستان شهر سبزوار می باشد که ۱۸ نفر از آنهابه شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند.آزمودنیها ابتداپرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت را تکمیل و بعد از آن، آموزش مهارتهای زندگی صورت گرفت. بعد از آموزش، مجدداً پرسشنامه تکمیل گردید. اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS17 و آزمون T تجزیه و تحلیل شد. نتایج مطالعه بیانگر آن است که عزت نفس دانش آموزان با مشکل بینایی تحت تأثیر آموزش مهارت های زندگی افزایش می یابد(P<0/05).

کلیدواژه‌ها: *دانش آموز، مشکلات بینایی، مهارت های زندگی، عزت نفس*

[1] – کارشناس ارشد و معاون مرکز نابینایان و ناشنوایان امام علی (ع) شهر سبزوار Aliarzandehfar09@gmail.com

[2] – هیئت علمی گروه روان شناسی دانشگاه فردوسی مشهد.

مقدمه:

یکی از تفاوتهایی که منجر به استثنایی شدن فرد، در مقایسه با دیگر افراد جامعه می شود نقص در سیستم حسی است. یکی از این نقایص، نقص حس بینایی می باشد که بر اثر عوامل مختلف و در هر دوره ای از زندگی افراد، احتمال بروز آن وجود دارد (بهرامی احسان و بنی هاشمیان ، ۱۳۸۹). اکثر افراد مبتلا به نقص بینایی، توانایی دیدن را دارند. تنها تعداد کمی از آنها از نظر آموزشی نابینا هستند و به طور کامل دید ندارند.اگر چه ممکن است بیشتر این افراد از نظر حواس دیگر، طبیعی باشند. داشتن نقص بینایی، حتی اگر نابینای کامل باشند، حس شنوایی، چشایی، بویایی و لامسه را مختل یا بهبود نمی بخشد، بلکه افراد مبتلا به نقص بینایی (نابینایی کامل)، از ادراک حرکتی، بویایی، حس لامسه و شنوایی برای یادگیری در محیط استفاده می کنند (کاکاوند، ۱۳۸۹). دانش آموزان با مشکل بینایی به عنوان بخشی از جامعه افراد استثنایی، به دلیل نقص جسمی و محرومیت های ناشی از آن اغلب قادر به ایجاد رابطه اجتماعی و متقابل با همسالان و بزرگسالان نیستند و سازگاری عاطفی و اجتماعی آنان با دشواری روبرو است. این کودکان معمولاً منزوی و درون گرا هستند بنابراین کمک به این دانش آموزان در جهت رشد و گسترش مهارتهای زندگی مورد نیاز برای زندگی مؤثر، ایجاد یا افزایش عزت نفس در برخورد با مشکلات و حل آن و هم چنین کمک به آنها در رشد و تکامل عواطف ومهارتهای زندگی جهت سازگاری موفق با محیط اجتماعی و زندگی مؤثروسازنده در جامعه ضروری به نظر می رسند (شعاری نژاد، ۱۳۷۶).

یکی از مؤلفه هایی که ارتباط مستقیم و دوسویه ای با رشد مهارتهای زندگی دارد، عزت نفس می باشد. از نگاه کوپر اسمیت [1] (۱۹۶۷)، عزت نفس، ارزشیابی فرد درباره خود و یا قضاوت های شخص در مورد ارزش خود است. برای یک فرد دارای آسیب های دیده بینایی، کفایت اجتماعی ومهارت های زندگی مناسب، یک عامل کلیدی برای مفهوم خود مثبت، عزت نفس بالاتر، رفتارهای مثبت، ابراز خود بیشتر و توانایی در پذیرش ناتوانی به عنوان بخشی از وجود خود است (ککلیس وساکس [2]، ۱۹۹۲؛ ولف [3] و ساکس، ۱۹۹۷؛ روزنبلام [4]، ۲۰۰۰؛ واگنر [5]، ۲۰۰۴).

کمبود یا فقدان مهارت های زندگی یکی از جدی ترین مسایل افراد با مشکل بینایی است. کمبود پذیرش اجتماعی در افراد با مشکل بینایی، احساس خود ارزشمندی آنها را به شدت تحت تأثیر قرار می

[1] Cooper Smith
[2] Kekelis, L.S., & Sacks, S. Z
[3] Wolffe
[4] Rosenblum
[5] Wagner

دهد. بخش عمده ای از فردیت فرد با مشکلات بینایی، به میزان پذیرش اجتماعی و در نتیجه به کفایت اجتماعی او وابسته است. شخصی با مشکلات بینایی به دلیل محدودیت بینایی اش اغلب مورد ترحم و رفتارهای مهربانانه کاذب قرار می گیرد. در این صورت، حمایت های بیش از حد و پذیرش غیر واقعی، بی شک به تمامیت روانی و فردیت فرد با مشکل بینایی لطمه می زند، زیرا از یک سو متوجه می شود که محبتها و توجهات اطرافیان ساختگی است و از طرف دیگر در می یابد که واجد کفایت اجتماعی، آن طور که باید باشد، نیست. در نتیجه به تدریج جایگاهش را در اجتماع از دست می دهد. بدین ترتیب، یا به اراده خودش با اجتماع قطع رابطه می کند یا به خاطر ضعف پذیرش اجتماعی، جامعه گریز می شود. زمانی که فرد با مشکل بینایی، احساس کرد که کفایت لازم را ندارد، عزت نفس و خود ارزشی او شدیداً تحت تأثیر قرار می گیرد. بنابراین زمانی که عزت نفس، آسیب دیده باشد فرد قدرت ابراز وجودش را ازدست می دهد و به خود و سایر حواسش-اطمینان ندارد و احتمالاً فاقد احساس آرامش خواهد بود، پس بین عزت نفس و قدرت ابراز وجود رابطه تنگاتنگی وجود دارد (کاکاوند، ۱۳۸۹).

همواره نوجوانان با آسیب بینایی نسبت به نوجوانان با شرایط عادی مشکلات بیشتری در روابط فردی و تعاملات اجتماعی با دوستان خود دارند (هاره و آرو[1]، ۲۰۰۰). بنابراین بسیاری از افراد مبتلا به آسیبهای بینایی به عنوان افرادی باعزت نفس پایین، منفعل، دارای درماندگی اکتسابی و کم جرأت توصیف می شوند (ساکس و ولف، ۲۰۰۶)..هم چنین دانش آموزان با مشکل بینایی به دلیل این که در اکتساب رفتارهای اجتماعی از طریق نشانه های بینایی، سرمشق گیری، حالت های چهره ای، ارتباط از طریق نگاه، دریافت بازخورد، مشکل دارند، ممکن است مهارتهای زندگی را به خوبی کسب نکرده ویا به طور کامل در آنان رشد نیافته باشند (مک کاسپی[2]، ۱۹۹۶). پژوهش های انجام شده توسط بایرشات (۱۹۹۱)، ولف و ساکس (۱۹۹۷)، واگنر (۲۰۰۴) و نورا و ساندرا[3] (۲۰۰۵) نشان داده است که افرادنابینا از نظر مهارت های زندگی با کاستیها و نارسایی هایی روبرو هستند. از این رو اکثر پژوهشگران بر اهمیت آموزش، اکتساب و به کارگیری مهارت های زندگی به منظور رشد و سازگاری اجتماعی افراد نابینا تأکید کرده اند.

هرچند که تحقیقات منظم درباره مهارتهای زندگی را به دهه ۱۹۷۰ نسبت می دهند، اما در سال های اخیر این مهارتها بیشتر مورد توجه قرار گرفته و برای آموزش آنها اقدامات مختلفی انجام شده است. آموزش این مهارتها ابتدا بیشتر در حوزه تغییر رفتار صورت می گرفت اما در طی دو دهه گذشته پیشرفت

[1] Hurre, T., & Aro, H
[2] Mac Cupsie
[3] Nora, G. S., & Sandra, L. N

های قابل توجهی در زمینه تأثیر آن در افزایش کارکردهای اجتماعی، کیفیت زندگی، سلامت روان شناختی، عزت نفس و کاهش علایم بیماری های روان شناختی مختلف صورت گرفته است، به طوری که در برخی از پژوهش ها، به تأثیر برنامه های آموزش مهارت های زندگی بر افزایش عزت نفس دانش آموزان با ناتوانی و معلول اشاره شده است (مک کاسپی[1]، ۱۹۹۶؛ گرشام و همکاران[2]، ۲۰۰۱). در پژوهشی که کف[3] (۱۹۹۷) بر روی توانایی نوجوانان در برقراری و حفظ روابط، ایجاد شبکه های اجتماعی و حمایت اجتماعی و عاطفی انجام داد مشخص گردید که نوجوانان با آسیب بینایی شبکه های اجتماعی کوچکتری نسبت به همسالان بینای خود تشکیل می دهند. از سوی دیگر این کودکان با آسیب بینایی مشکلات فراوانی را در روابط متقابل بادیگران، به ویژه با همسالان خود دارند (مک گاها و فارین[4]، ۲۰۰۱).

هم چنین محققان در پژوهشهای خود نشان دادند که افراد با نیازهای خاص مشکلات رفتاری درون زاد و برون زاد مثل رفتارهای کلیشه ای (کلست[5]، ۲۰۰۶؛ پروئت[6]، ۲۰۰۲ و جکسون[7]، ۲۰۰۱)، احساس حقارت و بی کفایتی (وایت[8]، ۲۰۰۳؛ کف، ۲۰۰۲؛گرونمو و آگستد[9]، ۲۰۰۰)، احساس انزوا و تنهایی (جورج و دیکوئت[10]، ۲۰۰۶؛ کف، ۲۰۰۲؛ جکسون، ۲۰۰۱؛ ساکس و ولف[11]، ۱۹۹۷و مک کاسپی ، ۱۹۹۶)، عزت نفس پایین (وایت، ۲۰۰۳؛ کاردینال و دی آلورا[12] ، ۲۰۰۱؛ پارسون [13]به نقل از مستعلمی، ۱۳۸۴)، سرکشی و تکانشگری (ماستن و کات اسورث[14]، ۱۹۹۸)، اضطراب (جکسون، ۲۰۰۱)، افسردگی (ری و همکاران[15]، ۲۰۰۷)، وسواس و اختلالات کلامی(ون – هسلت و همکاران[16]، ۱۹۸۶)، بیقراری و حواس پرتی، قلدری و دعوا کردن، قطع مکالمه، عصبانیت و بحث کردن (شهیم، ۱۳۸۱)، مشکلات اجتماعی و مفهوم خود منفی و مهارتهای ضعیف (کف، ۲۰۰۲) را بیشتر از جمعیت بینا تجربه می کنند. در

[1] Mac Cupsie
[2] Gresham
[3] Kef
[4] Mc Gaha, C., & Ferrin, D
[5] Celest
[6] Pruett
[7] Jackson
[8] White
[9] Gronmo, S. J., & Agestad, L. B
[10] Georg, L. A., & Dyquette, CH
[11] Sacks, s .z., & Wolff, K
[12] Cardinal , G., & D᾽Allura, T
[13] Parson
[14] Masten, A. S., & Cootsworth, J. D
[15] Ray, T. CH
[16] Van Hasselt, V. B

همین راستا تحقیقی در جهت اهمیت آموزش مهارت های زندگی انجام شد، که مشخص کرد آموزش مهارت های زندگی به دانش آموزان نابینا و کم بینا، باعث کاهش وسیعی در رفتارهای پرخاشگرانه و ناسازگارانه آنان می شود، همچنین با افزایش بازخوردها و تقویت کننده ها و ارائه فرصت های تعاملی بیشتر به این افراد، میزان کفایت اجتماعی، مفهوم خود مثبت، عزت نفس در آنان افزایش می یابد (واگنر،۲۰۰۴؛ هلگسون[۱]،۲۰۰۴؛ بوون[۲]،۲۰۱۰؛ شارون[۳]،۲۰۱۱ و سفا[۴]، ۲۰۱۱)، همچنین در مطالعه ای که مستعلمی و همکاران (۱۳۷۷) انجام دادند، مشخص گردید که آموزش مهارتهای زندگی باعث افزایش عزت نفس دختران نابینای شهر تهران و اصفهان شده است (به ویژه، ۱۳۸۶). ساجدی (۱۳۸۷) در پژوهش خود اهمیت آموزش مهارت های زندگی را بر روی افزایش روابط بین فردی، عزت نفس و توان ابراز وجود در دختران نابینای اصفهان نشان داد.

در تحقیقی که توسط آل زیودی[۵](۲۰۰۷) بر روی نوجوانان دختر و پسر انجام دادند، مشخص کردند که در مقایسه عزت نفس دختران و پسران تفاوتی وجود ندارد. این یافته با نتایج پژوهش ماریتیم[۶] (۱۹۸۴) و گارایگوردوبیل و برنارس[۷] (۲۰۰۹) مطابقت دارد.

بررسی تحقیقات موجود نشان می دهد علاوه بر اینکه در ایران پژوهش های اندکی درباره تأثیر آموزش مهارتهای زندگی بر عزت نفس دانش آموزان با مشکلات بینایی صورت گرفته و این حوزه مورد غفلت واقع شده است، اجرای نتایج حاصل از این پژوهشها متفاوت بوده. هم چنین وجود تعداد زیاد کودکان و نوجوانان با مشکلات بینایی اقتضا می کند که تحقیقات دقیقتری در این زمینه انجام شود. بنابراین تحقیق حاضر به دنبال تأثیر آموزش مهارتهای زندگی بر عزت نفس دانش آموزان با مشکلات بینایی است و در این زمینه به بررسی فرضیه های ذیل پرداخته است:

۱- آموزش مهارت های زندگی در افزایش عزت نفس دانش آموزان با مشکل بینایی مؤثر است.
۲- آموزش مهارت های زندگی در افزایش عزت نفس خود دانش آموزان با مشکل بینایی مؤثر است.

---
[1] Helgeson
[2] Bowen
[3] Sharon
[4] Safaa
[5] Al-Zyoudi
[6] Maritim
[7] Garaigordobil, M & Bernaras,E

روش

پژوهش حاضرکه به بررسی میزان تأثیر آموزش مهارتهای زندگی در بالابردن عزت نفس دانش آموزان با مشکل بینایی می پردازد ونقش آموزش مهارت های زندگی بر عزت نفس را دنبال می کند، تحقیقی شبه آزمایشی[1] است که در آن از پیش آزمون و پس آزمون استفاده می شود. در این نو تحقیقات متغیر وابسته قبل و بعد از ارائه متغیر مستقل اندازه گیری می شود. به عبارتی مراحل زیر را شامل می شود:

۱- اجرای پیش آزمون

۲- قرار دادن آزمودنی ها در معرض متغیر مستقل

۳- اجرای پس آزمون و مقایسه نتایج حاصل با استفاده از ابزار آماری مناسب (دلاور، ۱۳۸۵) .

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه آماری تحقیق حاضر شامل ۳۰ نفر دانش آموز دختر و پسر با مشکل بینایی شهر سبزوار می باشد که در سال تحصیلی ۹۰-۸۹ در مقطع راهنمایی و دبیرستان مشغول به تحصیل بودند. از این تعداد ۱۸ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند که ۱۲نفر نابینا و۶ نفر کم بینا بودند. روش نمونه گیری در این پژوهش نمونه گیری در دسترس بود. که با هدف تعیین نقش آموزش مهارت های زندگی درافزایش عزت نفس از طریق برگزاری برنامه های آموزش مهارتهای زندگی (ارتباط مؤثر، جرأت مندی، خودآگاهی، حل مسأله، کنترل استرس)، طراحی شده است.

ابزار پژوهش

پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت: کوپر اسمیت (۱۹۶۷) مقیاس عزت نفس خود را بر اساس تجدید نظری که بر روی مقیاس راجرز دیموند (۱۹۵۴) انجام داد تدوین کرد. این مقیاس دارای ۵۸ ماده است که ۸ ماده آن دروغ سنج می باشد. در مجموع ۵۰ ماده آن به۴ مقیاس عزت نفس خانواده، عزت نفس مدرسه، عزت نفس خود وعزت نفس اجتماعی تقسیم شد. از ۵۰ ماده آزمون ها ۵ ماده مربوط به خرده مقیاس

[1]- با توجه به اینکه کل جامعه آماری مرکز ۳۰ نفر بودند و تعدادی رغبت به شرکت در جلسات آموزش مهارت های زندگی را نداشتند و بقیه در ابتدا مصرانه ابراز علاقمندی به شرکت در جلسات را نمودند بنابراین انتخاب کسانی که علاقمندی به آموزش را نشان ندادند، به عنوان گروه گواه از نظر پژوهشی منطقی نبود و از سوی دیگر شرکت ندادن کسانی که در ابتدا ابراز علاقمندی نمودند از نظر اخلاقی مناسب نبود تا محقق تعدادی از آنهارا به عنوان گروه گواه انتخاب نماید بنابراین پژوهشگران مجبور به پژوهش با یک گروه به صورت پیش آزمون و پس آزمون گردید.

همسالان، ۳۰ ماده مربوط به عزت نفس خود، ۸ ماده مربوط به عزت نفس خانواده و ۷ ماده به عزت نفس تحصیلی است. این مقیاس علاوه بر۴ خرده مقیاس، یک نمره کلی به دست می دهد. شیوه نمره گذاری آزمون به صورت یک و صفر است. در ماده های شماره۵،۴،۲،۱۰،۱۴،۱۱، ۱۸،۲۱،۱۹،۲۳،۲۹،۲۸،۲۴،۳۰ ،۳۲، ۳۶، ۵۷، ۴۷، ۴۵ پاسخ بلی یک نمره و خیر صفر می گیرد و بقیه سؤالات معکوس است یعنی پاسخ خیر آنها یک نمره و پاسخ بلی نمره صفر می گیرد. بدیهی است که حداقل نمره ای که یک فرد ممکن است بگیرد صفر و حداکثر ۵۰ خواهد بود. چنانچه آزمودنی از ۸ ماده دروغ سنج بیش از چهار نمره بیاورد به آن معنی است که اعتبار آزمون پایین است و آزمودنی سعی کرده است خود را بهتر از آن چیزی که هست جلوه بدهد

تحقیقات متعدد اعتبار آزمون کوپر اسمیت را تأیید کرده اند. در مطالعه شکرکن و نیسی (۱۳۷۳) که بر روی دانش آموزان سال اول تا سوم دبیرستانهای نجف آباد انجام گردید. ضرایب اعتبار از طریق روش همبسته کردن نمره های آزمون با معدل سال آخر آنان محاسبه گردید. ضرایب به دست آمده برای پسران ۰/۶۹ و برای دختران ۰/۷۱ بودند که در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار بوده است. همچنین در تحقیق شکر کن و نیسی ضرایب پایایی آزمون به روش بازآزمایی برای دانش آموزان پسر و دختر به ترتیب ۰/۹۰و۰/۹۲گزارش شده است. در تحقیق پورفرجی ضرایب پایایی مقیاس کوپر اسمیت با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۵۲ بود که از لحاظ روان سنجی ضریبی قابل قبول است(پورفرجی،۱۳۸۰).

شیوه اجرا

این تحقیق بر روی دانش آموزان دختر با مشکلات بینایی (مدارس راهنمایی شهید رجایی، آل احمد و دبیرستان شهید انصاری فرد) و دانش آموزان پسر با مشکلات بینایی (مدارس راهنمایی دهخدا، محمد امین و دبیرستان شهید شجیعی) اجرا شد. با توجه به اینکه اجرای آموزش مهارتهای زندگی در آموزش و پرورش نیز ضرورت پیدا کرده است ، در طی کلاس های تابستانی برای این دانش آموزان آموزش های مهارت های زندگی در طول ۱۵ جلسه در مرکز مرجع امام علی (ع) ۱ سبزوار به صورت جداگانه برای دو گروه ۹ نفره دختران و پسران برگزار گردید. برنامه این دوره های آموزشی به صورت تصادفی تنظیم شده بود. با توجه به اینکه دانش آموزان شرکت کننده دارای مشکلات بینایی بودند، ابتدا سؤالات پرسشنامه برای افراد نابینا و کم بینا به خط بریل تهیه شد و برای افراد نیمه بینا از خط درشت استفاده گردید، سپس پرسشنامه ها توسط هر دو گروه تکمیل گردید (پیش آزمون). بعد از تکمیل پرسشنامه ها محتوای آموزشی به هر دو گروه ارائه شد. پس از اتمام دوره آموزشی مجدداً پرسشنامه ها توزیع و توسط آزمودنی

ها پاسخ داده شد (پس آزمون). موضوع های مورد بحث در گروه شامل مهارت خود آگاهی، ارتباط مؤثر بین فردی، حل مسأله، جرأتمندی و استرس بوده است که توسط کارشناس نابینایان به صورت بحث و گفتگو و پرسش و پاسخآموزش داده شد.

جلسه اول، ارتباط مؤثر:

ابتدا رهبر گروه (پژوهشگر) هدف از تشکیل جلسات، تعداد و زمان پایان جلسات، رعایت قوانین (از جمله راز داری، صداقت، مشارکت همگان در بیان احساسات، شرکت منظم و انجام تکالیف منزل) را بیان می کند.

هدف : برقراری ارتباط بین افراد و نحوه دریافت اطلاعات از فرستنده و نحوه انتقال پیام با انجام تمرینات مناسب

جلسه دوم، ارتباط مؤثر:

در این جلسه ضمن بازنگری مطالب جلسه گذشته، در زمینه عوامل دخیل در شکل گیری ارتباط، چگونگی تداوم رابطه، گام های برقراری ارتباط مؤثر، همراه با تمرینات متنوع بحث شد

جلسه سوم، ارتباط مؤثر:

در این جلسه نحوه ایجاد ارتباط مثبت، موانع ارتباطی و پل های ارتباطی با فراگیران به بحث گذاشته شد.

جلسه چهارم، ارتباط مؤثر:

از دانش آموزان خواسته شد در گروههای دوتایی به موقعیت های زیر پاسخ دهند. موقعیت زیر به دقت برای آنها خوانده شد و از آنها خواسته شد که بگویند آیا در این موقعیت می توانند روراست باشند و پیام خود را مستقیم و محترمانه بیان کنند. (امیر و حسین با هم شطرنج بازی می کنند. حسین تقلب می کند و امیر که متوجه تقلب شده ناراحت می شود. ولی به روی خود نمی آورد و می گوید: " دیگه حوصله بازی ندارم").

جلسه پنجم، خود آگاهی:

در زمینه آگاهی از ویژگی های جسمانی و بدنی، آگاهی از نقاط قوت خود، آگاهی از نقاط ضعف خود با دانش آموزان صحبت شد.

جلسه ششم، خود آگاهی :

فعالیت گروهی در زمینه آگاهی از افکار خود، آگاهی از اهداف خود، تفریحات، اعتقادات مذهبی، آرزوها، استعدادها، مسؤولیتها بود.

جلسه هفتم، مهارت ابراز وجود یا جرأتمندی:

در زمینه شناخت حقوق خود و دیگران، چگونگی ابراز وجود ، جراتمندی و دفاع منطقی از حقوق خود صحبت بحث شد.

جلسه هشتم، مهارت ابراز وجود یا جرأتمندی:

سبک ارتباطی، ویژگی های کلیدی نگرش منفی و رفتار انفعالی، رفتار پرخاشگرانه و ویژگی کلیدی نگرش و رفتار جرأت مند، همراه با تمرین، برای دانش آموزان توضیح داده شد.

جلسه نهم، کنترل استرس:

استرس خوب و استرس بد، استرس حاد و استرس مزمن، عوامل برانگیزاننده استرس بحث شد و تمرین های مرتبط به گروه ارائه شد

جلسه دهم، کنترل استرس:

از تعدادی دانش آموز خواسته شد عوامل استرس زایی که در طول یک روز با آن مواجه شده اند را بیان کنند. سؤالاتی مطرح شد تا دانش آموزان از طریق بارش فکری پاسخ دهند و درباره ی آن به بحث و گفتگو بپردازند. سپس درزمینه منابع درون زاد استرس، طبقه بندی خطاهای شناختی همراه با تمرین با دانش آموزان کار شد.

جلسه یازدهم، کنترل استرس

در این جلسه دانش آموزان به ارائه و شناسایی انواع استرس های سالم و ناسالم پرداختند.

جلسه دوازدهم، کنترل استرس:

برای دانش آموزان روش مقابله با استرس(مقابله مسأله مدار سالم و ناسالم، مقابله هیجان مدار سالم و ناسالم) و تمرینات ذهنی آرامش بخش همراه با مثال ارائه شد و آنها تمرین کردند

جلسه سیزدهم، مهارت حل مسأله:

آموزش در زمینه حل مسئله، بارش فکری و نحوه ی رویارویی افراد با مشکلات ارائه شد

جلسه چهاردهم، مهارت حل مسأله:

ابتدا در مورد مطالب جلسه گذشته بحث و تبادل نظر شد و از دانش آموزان خواسته شد در مورد حل یک مشکل مشخص ارائه شده در جلسه از بارش فکری استفاده کنند و به راه حل های ممکن فکر کرده و آنها را بر روی کاغذ بنویسند.

جلسه پانزدهم، مهارت حل مسأله:

از دانش آموزان خواسته شد راه حل هایی را که در مورد مشکل خود نوشته اند، در کلاس بخوانند. پس از

تهیه لیستی از کلیه راه حل ها، از آنها خواسته شد نگاهی به لیست کرده و راه حل هایی که نادرست یا غیر ممکن به نظر می رسند را فوراً خط بزنند. با استفاده از راه حل های باقیمانده در لیست، پیامدهای کوتاه مدت و بلند مدت هر انتخاب را تصور کنند. کدام راهکارها امکان پذیرند؟ کدام یک ممکن است عملی تر باشد؟ و نهایتا راه حل مناسب کدام است؟ در پایان جلسه از دانش آموزان خواسته شد که دانش آموزی بطور داوطلبانه یکی از مشکلات خود را در کلاس مطرح کند تا گروه راه حلی برای آن ارائه نماید .

یافته های توصیفی تحقیق، متغیرهای جمعیت شناختی آزمودنی ها:

۱- بررسی حجم نمونه به تفکیک جنسیت:

جدول۱- توزیع دانش آموزان به تفکیک جنسیت

نوع آسیب بینایی	جنسیت	تعداد	درصد فراوانی
نابینا	پسر	۵	۴۱
	دختر	۷	۵۹
کم بینا	پسر	۴	۶۶/۶
	دختر	۲	۳۳/۴
تعدادکل دانش آموزان	پسر	۹	۵۰
	دختر	۹	۵۰

با توجه به جدول بالا که تعداد آزمودنی ها را در گروه های مختلف بینایی با توجه به جنسیت نشان داده، درصدها حاکی از آن است که در گروه نابینا دختر ها و در گروه کم بینا پسرها بیشتر است.

۲- بررسی حجم نمونه به تفکیک میزان تحصیلات:

جدول ۲- توزیع دانش آموزان به تفکیک میزان تحصیلات

نوع آسیب بینایی	میزان تحصیلات	تعداد	در صد فراوانی
نابینا	راهنمایی	۷	۵۹
	دبیرستان	۵	۴۱
کم بینا	راهنمایی	۴	۶۶/۶
	دبیرستان	۲	۳۳/۴
تعداد کل دانش آموزان	راهنمایی	۱۱	۶۱/۱۱
	دبیرستان	۷	۳۸/۸۹

با توجه به جدول بالا که تعداد آزمودنی ها را در گروه های مختلف بینایی با توجه به میزان تحصیلات

نشان داده، درصدها حاکی از آن است که دانش آموزان نابینا و کم بینا بیشتر در مقطع راهنمایی تحصیل می کنند.

نتایج

در این تحقیق به منظور مقایسه نمره عزت نفس در پیش آزمون و پس آزمون از آزمون t استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ آورده شده است.

جدول۳ : میانگین نمرات عزت نفس دانش آموزان با مشکلات بینایی

آزمون	مراحل آزمون	تعداد	میانگین	انحراف معیار	T	درجه آزادی	سطح معنی دار
عزت نفس کلی	پیش آزمون	۱۸	۳۲/۲	۳/۰۷	-۷/۱۴	۱۷	۰/۰۰۰
	پس آزمون	۱۸	۳۵/۲	۲/۷۳			

جدول۳، به مقایسه میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون عزت نفس کلی دانش آموزان با مشکل بینایی پس از اجرای متغیر مستقل می پردازد. نتایج نشان می دهدکه آموزش مهارتهای زندگی برروی عزت نفس دانش آموزان با مشکل بینایی (p=۰/۰۰۰ وt=-۷/۱۴)تأثیر معنی داری داشته و فرضیه اول پژوهش را تأیید می نماید.

جدول۴: میانگین نمرات عزت نفس خود، دانش آموزان با مشکلات بینایی

آزمون	مراحل آزمون	تعداد	میانگین	انحراف معیار	T	درجه آزادی	سطح معنی دار
عزت نفس فردی	پیش آزمون	۱۸	۱۵/۷۷	۱/۶۲	-۱۱/۲۴	۱۷	۰/۰۰۰
	پس آزمون	۱۸	۱۷/۳۸	۱/۶۰			

در جدول ۴، نتایج مقایسه میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون عزت نفس خود، نشان می دهد که آموزش مهارت های زندگی بر روی عزت نفس خود (P= ۰/۰۰۰ و۱۱/۲۴- =T)تأثیر داشته، چون هرچه عزت نفس درونی افزایش یابد در تعاملات فردی تأثیر زیادی می گذارد و فرضیه ۲ تأیید می شود.

نتیجه گیری

در پژوهش حاضر، هدف بررسی تأثیر آموزش مهارتهای زندگی بر عزت نفس دانش آموزان با مشکلات بینایی می باشد. در دانش آموزان نابینا و یا دانش آموزانی که نیازمند آموزش های ویژه اند، عزت نفس بالا از اهمیت زیادی برخوردار است. در مقابل، عزت نفس پایین، موجب می شود این گونه دانش آموزان در مقابل همسالان عادی خود احساس ضعف و حقارت کنند و روز به روز منزوی ترشده و مشکلات سازگاری و عاطفی آنان بیشتر شود (ساکس و ولف،۲۰۰۶).

فرضیه اول: آموزش مهارت های زندگی در افزایش عزت نفس دانش آموزان با مشکل بینایی مؤثر است.

با توجه به نتایج موجود در جدول ۳ بین پیش آزمون و پس آزمون عزت نفس کلی دانش آموزان با مشکل بینایی تفاوت معنی داری وجود دارد بنابراین فرضیه فوق تأئید می شود. نتایج بدست آمده ازتحقیقات انجام شده توسط ساجدی (۱۳۸۷)، به پژوه (۱۳۸۶)، مستعلمی (۱۳۸۴)، کف (۲۰۰۲)،واگنر (۲۰۰۴)، بوون (۲۰۱۰)، شارون و همکاران (۲۰۱۱) سفا و همکاران (۲۰۱۱) نیز، یافته های این پژوهش را تأیید می نماید. در حقیقت این نتایج نشان می دهد آموزش مهارتهای زندگی، عزت نفس دانش آموزان با مشکل بینایی را افزایش می دهد.

فرضیه دوم: آموزش مهارت های زندگی در افزایش عزت نفس خود، دانش آموزان با مشکل بینایی مؤثر است.

نتایج جدول ۴ نشان می دهد که بین پیش آزمون و پس آزمون عزت نفس خود، دانش آموزان با مشکل بینایی تفاوت معنی داری وجود دارد پس فرضیه فوق تائید می شود. نتایج بدست آمده ازتحقیقات انجام شده توسط ککلیس و ساکس (۱۹۹۲)، ولف و ساکس (۱۹۹۷)، روزنبلام (۲۰۰۰)، واگنر (۲۰۰۴)، هلگسون (۲۰۰۴)، شارون و همکاران (۲۰۱۱) سافا و همکاران (۲۰۱۱) نیز، یافته های این پژوهش را تأیید می نماید. این یافته ها نشان دهنده این مطلب است که آموزش مهارتهای زندگی، عزت نفس خود دانش آموزان با مشکل بینایی را افزایش می دهد. بنابر این می توان نتیجه گیری کرد، در صورتی که به دانش آموزان با مشکلات بینایی در زمینه مهارت ارتباط موثر، مهارت خودآگاهی، مهارت کنترل استرس ، و مهارت حل مسئله، آموزش های لازم داده شود این امر می تواند عزت نفس دانش آموزان را بالا برده و زمینه بهبودی و سلامتی روانی آنها را فراهم نماید.

پیشنهادات

برخی شواهد نشان می دهد که در مدارس ویژه کودکان استثنایی برنامه های آموزشی و پرورشی رایج، بیشتر بر بعد مهارتهای تحصیلی و آموزشی تأکید می کند و وقت و هزینه کمتری صرف آموزش مهارتهای زندگی کودکان و دانش آموزان استثنایی می شود. در نتیجه این افراد در کسب مهارتهای زندگی با برخی کمبودها مواجه هستند. برگزاری دوره های آموزشی مهارتهای زندگی، مداخلات به هنگام، ترغیب افراد با نقایص بینایی به استفاده از باقی مانده بینایی در افراد باآسیب بینایی، اقداماتی مهم در جهت اجتماعی کردن و سوق دادن آنها به درجات بالاتر فعالیتهای اجتماعی است. بنابراین پیشنهاد می شود آموزش مهارتهای زندگی نیز جزء برنامه های آموزشی قرار گیرد و با بهره گیری از تجارب متخصصان و مربیان با تجربه، کودکان با مشکل بینایی مهارت های لازم را بدست آورند. علاوه بر آن ضرورت دارد تا تحقیق با تعداد بیشتری آزمودنی در شهرها و فرهنگ های مختلف همراه با پیگیری ۶ ماهه و یک ساله انجام گیرد. همچینین بین کودکان با مشکل بینایی و گروه های دیگر کودکان استثنایی مقایسه شوند.

محدودیت های تحقیق

به دلیل تعدادکم دانش آموزان با مشکلات بینایی، عدم همکاری بعضی از دانش آموزان و علاقمندی بقیه دانش آموزان مبنی بر شرکت در جلسات آموزش مهارت های زندگی، امکان انتخاب گروه کنترل وجود نداشت.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از کلیه مسئولین و همکاران محترم مرکز نابینایان و ناشنوایان امام علی (ع) سبزوار که زمینه این تحقیق را فراهم کردند و یار و مددکار بودند، تشکر می نمائیم و ازکلیه دانش آموزان آن مرکز به ویژه دانش آموزان با مشکلات بینایی که با صبر و حوصله به اجرای تست ها پرداخته و علیرغم مشکلاتعدیده در جلسات آموزشی با جدیت شرکت نمودند، سپاسگزاریم.

کتابنامه

بهرامی، احسان هادی و بنی هاشمیان، کوروش (۱۳۸۹). اثربخشی روش ابراز وجود بر عزت نفس و سلامت عمومی دانش آموزان نابینا و عادی. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، سال دهم، شماره ۲، ص ۱۶۱-۱۵۳.

به پژوه، احمد؛ خان جانی، مهدی؛ حیدری، محمود و شکوهی یکتا، محسن (۱۳۸۴). اثر بخشی آموزش مهارت های اجتماعی بر عزت نفس نابینایان. پژوهش در سلامت روان شناختی، دانشگاه تربیت معلم تهران، دوره اول شماره ۳پاییز ۱۳۸۶، ص ۳۷-۲۹.

پورفرجی، فرج(۱۳۸۰). مقایسه عملکرد تحصیلی و جسمانی دانش آموزان پسر فاقد و واجد پدر به نقش تعدیل کننده حمایت اجتماعی با کنترل هوش، عزت نفس، طول مدت فقدان و وضعیت اجتماعی- اقتصادی خانواده آنان در پایه اول دبیرستان شهرستان اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده علوم تربیتی شهید چمران.

دلاور، علی (۱۳۸۵).احتمالات آمار کاربردی در روانشناسی و علوم تربیتی. تهران: انتشارات رشد.

ساجدی، سهیلا (۱۳۸۷).اثر بخشی آموزش مهارت های زندگی بر روابط بین فردی، ابراز وجود و عزت نفس دختران نابینای مجتمع فاطمه الزهرا (س). پایان نامه کارشناسی ارشد اصفهان دانشگاه آزاد خوراسگان.

شعاری نژاد، علی اکبر (۱۳۷۶). نقش فعالیت فوق برنامه در تربیت جوانان (چاپ پنجم). تهران: نشر اطلاعات.

شکر کن، حسین و نیسی، عبدالکاظم (۱۳۷۳). تأثیر عزت نفس بر عملکرد تحصیلی دانش آموزان پسر و دختر دبیرستانی. مجله علوم تربیتی و روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه چمران اهواز، چاپ اول، شماره اول، ص ۳۵-۳۰.

شهیم، سیما (۱۳۸۱). بررسی مهارتهای اجتماعی در گروهی از دانش آموزان از نظر معلمان. مجله روانشناسی و علوم تربیتی، شماره ۳۲،

ص ۱۲۱-۱۳۹.

کاکاوند، علیرضا (۱۳۸۹). روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی (چاپ چهارم). تهران، نشر روان، ص ۸۵-۹۰.

مستعلمی، فروزان؛ حسینیان، سیمین و یزدی، منور (۱۳۸۴). تأثیر آموزش مهارتهای اجتماعی بر افزایش اعتماد به نفس دختران نابینای شهر تهران. فصلنامه پژوهش در حیطه کودکان استثنایی شماره ۴۰۵، ص ۴۵۰-۴۳۷.

مستعملی، حمید (۱۳۷۷). تأثیر آموزش مهارت های اجتماعی به روش گروهی بر افزایش اعتماد به نفس دختران نابینای شهر تهران (پایان نامه کارشناسی ارشد)، دانشگاه علامه طباطبایی.

Al-Zyoudi, M. (2007). *Gender differences in self- concept among adolescents with low vision, International Journal of Special Education*, Vol.22.

Bieber-Shut, R. (1991). *The use of derma to help visually impaired adolesecents acquire social skills, Journal of Visual Impairment and Blindness*, 84(4): 340-357.

Bowen, J. (2010). Visual impairment and its impact on self- esteem, *British Journal of Visual Impairment*, 28(1): 47-56.

Cardinal, G., D' Allura, T. (2001). *Parenting styles and self esteem: A study of young adults with visual impairment, Journal of visual Impairment & Blindness*, 95, 453-470.

Celest, M. (2006*). Play behaviors and social interaction of a child who is blind: In theory and practice, Journal of Visual Impairment & Blindness*, 100, 75-90.

Cooper Smith, S. (1967). *The antecedent of self-esteem, New York: W. H. Freeman.*

Garaigordobil, M., Bernaras, E. (2009). *Self- concept, Self- esteem, Personality Traits and Psychopathological Symptoms in Adolescents with and without Visual Impairment, Journal of Psychology*,Vol. 12, no.1, 149-160.

George, L. A., Dyquette, CH. (2006). *The psychosocial experience of a student with low vision, Journal of Visual Impairment & Blindness*, 100, 152-163.

Gresham, F. (2002). *Responsiveness to intervention: An alternative to the identification of learning disabilities,* Paper presented at the 2001 Learning Disabilities Summit*: Building a Foundation for the Future* Retrieved March 8, from http://www.air.org/ldsummit/download]

Gronmo, S. J. (2000). *Agested L B, Physical activity, self-concept, and global self-worth of blind youths in Norway and France, Journal of visual Impairment & blindness*, 94, 522-527.

Helgeson, V. S. (2004). *Cognitive adaptation, Health psychol*, 22(1): 30-80.

Hurre, T., Komulainen, J & Aro, H. (2000). *Social support and self esteem among adolescents with visual impairments, Journal of Visual Impairment &Blindness*, 93: 26-37.

Kef, S. (1997). *The personal network and social supports of blind and visually Impaired adolescents, Journal of Visual Impairment & Blindness*; 91, (3).236-244.

Kekelis, L. S., Sacks, S. Z. (1992). *The effects of visual impairment on children's social interactions in regular education programs*, In S. Z. Sacks., L S. Kekelis & R. J. Gaylord- Ross (Eds.), Development of social skills by blind and visually impaired students, New York: *American Foundation for the Blind*, 59-82.

Kef, S. (2002). *Psychosocial adjustment and the meaning of social support for Visually impaired adolescents, Journal of Visual Impairment & Blindness*, 96, 155-169.

Jackson, N. J. (2001). *Visually impaired a dolescents perspectives on seeking support from school based adults, A dissertation presented for the Doctorate of philosophy in spalding University Faculty of the School of Professional psychology.*

MacCupsie, P. A. (1996). *Promoting Acceptance of children with Disabilities, From Tolerance to Inclusion, Halifat, Nova Scotia, canaai Atlantic provinces special Education Authority*.

Maritim, E. K. (1984). *The academic self-concept and teachers perception: Their relationship to grade attainment in rural Kenya.* Unpublished Doctoral dissertation, *Harvard University*.

Masten, A. S., Coots worth, J. D. (1998). *The development of competence in favorable and unfavorable environments: lessons from research a successful children, Journal of American Psychologist*; 53, 205-220.

Mc Gaha, C., Ferrin, D. (2001). *Interactions in an inclusive classroom: the effect of Visual Status and setting, Journal Visual Impairment&Blindness*, 2, 80-94.

Nora, G. S., Sandra, L. N. (2005). *Self- esteem and empathy in sighted and visually impaired preadolescents, Journal of Visual Impairment & Blindness*, 99, (5): 276-286.

Pruett, K. M. (2002). *Understanding the Behavior*, In RL Pogrud and D L Fazzi (Eds.) Early focus,New York: *American foundation for the blind*, 250-286.

Ray, T. CH., Horvat, M., Wiliams, M & Blasch, B. B. (2007). *Clinical assessment of functional movement in adults with visual impairments, Journal of Visual Impairment & Blindness*, 101, 108-118.

Rosenblum, L. P. (2000). *Perception of the impact of visual impairment on the lives of adolescents, Journal of Visual Impairment & Blindness, 94, (7): 434-447.*

Sacks, S. Z., Wollfe, K. E. (2006). Teaching social skills to student with visual impairments: From Theory to Practice, *New York, AFB Press*, American Foundation for the Blind.

Sacks, S. Z., Silberman, R. K. (2000). Social Skills. In A J Koening, MC Holbrook (Eds.), Foundations of Education: *instructional strategies for teaching children and youth with visual impairment*, 616-652.

Safaa, A., M, Kotb., Marzoka, A., Gadallah, Salwa & A, Marzouk. (2011). *Self- esteem and quality of life among visually impaired children in assiut city, Egypt, Journal of American Science*, 7(8): 47-57.(ISSN:1545-1003).

Sharon, Z., Sacks, Amanda, H., Lueck, Anne L., Corn, Jane, N & Erin, J. N. (2010). *Supporting the social and emotional needs of students with low vision to promote academic and social success, Position paper of the vision on visiual impairments*, Council for Exceptional Children Arlington, VA: Council for Exceptional Children.

Ray, T. CH., Horvat. M., Wiliams, M., Blasch, B. B. (2007). *Clinical assessment of functional movement in adults with visual impairments*, Journal *of Visual Impairment & Blindness*, 101,108-118.

Van Hasselt, V. B., Kazdin, A. E., Hersen, M., Simon, J & Mostantuono, A. K. (1958). *A behavioral- analytic model for assessing social skills in blind adolescents, Journal of Research and Therapy England*, 23, 394-405.

Wagner, E. (2004). *Developmental and Implementation of a curriculum to Develop social competence for student with visual impairment in Germany, Journal of Visual Impairment & Blindness*, 98, (11): 703-710.

Wolffe, K., Sacks, S. Z. (1997). *The lifestyles of blind, low vision, and sighted youths: A quantitative comparison, Journal of visual Impairment & Blindness*, 91: 245-257.

White, L. G. (2003). *Problem solving, self efficacy, community interaction, and employment of blind adults*, a dissertation presented for the Doctorate of Philosophy in Hawaii University.